Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 10 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 10 kwietnia 1886. № 15. Rok XXV.

I. O środkach wypróżniających jelito, w szczególe o żwirze.

Podał Dr. Kaczorowski,
lekarz ordynujący w szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.
(Referat dla dyskusyi w Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk poznańskiego).

Środki wypróżniające używane bywają w chorobach albo samego przewodu pokarmowego celem przeczyszczenia albo innych narządów celem odwodzenia.

Podział naukowy tych środków, których poczet jeszcze ciągle wzrasta, napotyka na trudności. Podjęty przez Köhlera zakus podzielenia ich na podstawie fizycznych i chemicznych własności np. na rozpuszczalne w wodzie (*Salina Colocynthis, Aloe, Gratiola, Rheum, Senna, Frangula*), na zawierające glicerydy, którym do rozpuszczenia potrzeba alkalicznéj zawartości jelita (*Oleum Ricini et Crotonis*) i na zawierające żywiczne kwasy anhydridowe, którym do rozpuszczenia potrzebna obecność żółci (*Agaricus, Gummigutta, Elaterinum, Jalapa, Scammonium*), już z tego względu za niedokładny uważać należy, ponieważ niektóre leki np. *Rheum, Senna, Aloe* zawierają obok pierwiastków rozpuszczalnych w wodzie, inne rozpuszczalne tylko w wyskoku. Radziejewskiego podział na leki łagodne, poruszające głównie cienkie jelito, gdy grube i proste w prawidłowym ruchu pozostają, i na silne, przyspieszające ruch całego jelita, już z tego powodu niedomaga, ponieważ działanie łagodniejszych nawet leków, zależnie od dawki i usposobienia osoby przyjmującéj, na cały ciąg jelita rozpostrzeć się może. Z tego samego powodu także podział staréj szkoły na spostrzeżeniach klinicznych oparty, na łagodnie otwierające (*eccoproctica*), na rozwalniające (*laxantia sive purgantia*) i na silnie drażniące (*drastica*), jakkolwiek najwięcéj racyi mający, ściśle przeprowadzić się nie da. Główną podstawą podziału winna być kwestyja fizyjologicznego oddziaływania na jelito, trybu oddziaływania owego w ogóle, a w szczególe na pojedyncze działy jelita. Ku rozwiązaniu tego działania rozliczne podjęto doświadczenia, tak na ludziach, jakoteż na zwierzętach. Podniesioną przez Liebiga teoryję, że leki solne działają na podstawie znanych własności endosmotycznych i eksosmotycznych błony zwierzęcéj, wywołując obfitszą wydzielinę jelita skutkiem wprowadzonych doń rozczynów solnych, bardziéj od krwi w naczyniach jelita przepływającéj skoncentrowanych, Poiseuille i Buchheim usiłowali uzasadnić doświadczeniami poza ustrojem podejmowanemi.

Headland zaś i Aubert zbili ową teoryję doświadczeniami na własnych osobach i zwierzętach dokonywanemi, wykazując, że solne leki w bardzo słabéj nawet koncentracyi zadane albo do krwi wstrzyknięte, gdzie wedle owéj teoryi sprowadzić winny zaparcie, również rozwalniająco działają.

Celem unaocznienia działania leków wypróżniających zakładano u zwierząt przetoki, albo podwiązywano ograniczone części jelita, wprowadzając doń bezpośrednio owe leki, albo śledząc na nich oddziaływanie wewnętrznie podanych leków. Badania na zatokach najpierw przez Thiryego, późniéj przez Schiffa uskuteczniane w celu rozstrzygnięcia kwestyi, o ile miejscowo do odosobnionéj części jelita zastosowane zwiększają jéj wydzielinę, zrazu ujemny wydały wynik, zkąd wyprowadzono wniosek, że działanie leków wypróżniających wyłącznie na spotęgowaniu ruchu robaczkowego jelita polega. Wniosek ten ujawniły doświadczenia Radziejewskiego, który założywszy zatokę poniżéj zastawki Bauhiniego, spostrzegał, że gdy w prawidłowych warunkach po nakarmieniu zwierzęcia w przeciągu 3—4 godzin 3—9 wypróżnień z przetoki następowało, po wewnętrznem zadaniu soli gorzkiéj, liści senesowych i innych leków rozwalniających już po 10—15 minutach zaczęły się pojawiać coraz częstsze, w przeciągu 4 godzin do 30 i więcéj wypróżnień. Na podstawie więc tych doświadczeń twierdził stanowczo Radziejewski, że działanie wszystkich bez różnicy leków rozwalniających li tylko od spotęgowanego ruchu robaczkowego jelita zależy, a nadto

że obfita ilość cieczy w wywołanych przez nie stolcach z prawidłowéj ale szybciéj posuwanéj wydzieliny jelita pochodzi.

Dopiero pracującemu pod kierunkiem Klaud. Bernarda Moreau udało się za pomocą osobliwéj metody wprowadzić więcéj światła w kwestyję oddziaływania leków wypróżniających na jelito. Podwiązując dłuższy odcinek jelita, do którego stósował doświadczenia swoje, równocześnie podwiązywał poniżéj i powyżéj tegoż odcinka mniejsze, dla kontrolowania odczynu tak miejscowo do średniego odcinka jak też górą do wnętrza wprowadzonych leków rozwalniających. Tym sposobem doszedłszy już poprzednio do ważnego wyniku, że przecięcie nerwów do średniego odcinka idących wywoływało w nim znaczną ilość cieczy, daléj sprawdził, że wstrzykiwanie do odosobnionego jelita rozczynu siarczanu magnowego w miarę ilości użytego leku jakoteż trwania doświadczenia, coraz bardziéj zwiększającą się wydzielinę cieczy w średnim odcinku wywoływało, co wszakże nie nastąpiło, jeżeli zwierzętom pod skórę lub do krwi wstrzykiwał morfin lub wyciąg makowcowy. Brieger, powtarzając doświadczenia Moreaugo, potwierdził nie tylko spostrzeżenia jego co do oddziaływania miejscowego leków solnych, ale zarazem wykazał, że tym samym trybem stosowane roślinne leki nie sprowadzały zwiększonéj wydzieliny w odosobnionem jelicie, kiedy natomiast leki drastyczne, np. *Ol. crotonis*, obfitą, poniekąd krwawą, zapalną wydzielinę w średnim odcinku wywoływały.

Z wszystkich więc owych doświadczeń da się wysnuć dosyć zgodny wniosek, że wszystkie leki wypróżniające działają wyłącznie pobudzaniem ruchu robaczkowego jelita, że zaś niektóre z nich oboczną jeszcze posiadają własność, i to, że leki solne przyciągają z jelita wodę i obfitszą wydzielinę śluzu z gruczołów błony śluzowéj jelita, a leki drastyczne w większych mianowicie dawkach nietylko nadmierną wydzielinę ale nawet zapalne wysięki z jelita wywołać zdołają.

W pobudzaniu ruchu robaczkowego jelita pośredniczą jako ośrodki nerwowe głównie sploty zwojowe Meissnera-Auerbacha, ciągnące się od żołądka aż do saméj prostnicy, nadto rdzeń pacierzowy, nerw błędny i współczulny; drażnienie pierwszych wywołuje drogą zwrotną ruchy całego jelita, drażnienie ostatnich trzech narządów nerwowych ruchy pojedynczych części jelita. Oddziaływanie niektórych leków na ograniczone części jelita stwierdzono również za pomocą wstrzykiwania ich do krwi; tym trybem Nasse wykazał o działaniu liści senesowych, Radziejewski aloesu i kolocynty, że ono przenosi się wyłącznie na grube jelito.

Krotonowy olejek wedle doświadczeń Radziejewskiego już bardzo szybko działa, zanim jeszcze wessanie jego do krwi nastąpićby mogło, z czego wnosić wypada, że drażniąc ściany żołądka drogą zwrotną jelito do silnych ruchów pobudza.

Według doświadczeń Dranizina na ludziach dokonywanych leki rozwalniające szybciéj działają w czasie ruchu aniżeli spoczynku osób służących do doświadczeń. Leki drastyczne, np. *Senna*, *Aloe*, *Colocynthis*, *Jalapa*, *Gummigutti*, zwykły wywoływać bóle brzucha, drażniąc albo bezpośrednio nerwy czuciowe jelita, albo pośrednio przez wywiązanie ustawicznych skurczów jelita, jakie Brieger u zwierząt obserwował. Poniekąd po tych samych lekach powstają także mdłości i wymioty.

Po niektórych lekach, np. po *Elaterinum*, *Podophyllinum*, *Gratiola*, uważali Koehler i Schroff obok właściwego działania rozwalniającego także zadrażnienie ośrodkowego układu nerwowego. Henrichsen, badając działanie leków rozwalniających na układ moczopędny, po *Colocynthis* i *Gummigutti* spostrzegał obfitsze wydzielanie się moczu, gdy po innych, mianowicie solnych, ilość moczu zmniejszać, stałych zaś jego składników zwiększać się zwykła.

Kalomelowi powszechnie przypisywanéj własności żółciopędnéj Bennet i Mosler sprawdzić nie zdołali; również podniesionéj przez Benneta takiejże saméj własności podofyliny doświadczenia Röhriga nie stwierdziły.

Co do formy stosowania leków rozwalniających pominąć można zapewne zakusy wstrzykiwania ich do żył; wspomnieć chyba wypada o zastrzykiwaniach pod skórę Aloiny, Kolocyntiny i Acidum catarrhtinicum, dokonanych przez Fronmüllera, Hillera i Kohna nie bez dodatniego skutku. Następujące wszakże po nich silne podrażnienie tkanki podskórnéj nie czyni ich polecenia godnemi, tak samo jak zapewne nikt naśladować nie zechce za przykładem Myaego i Vandoniego wcierań w skórę aloiny albo olejku krotonowego.

Otóż mniéj więcéj, co w ostatnich 3ch dziesiątkach lat o fizyjologicznem działaniu leków rozwalniających ogłoszono, a co zresztą w głównych szczegółach sprawdza trafne poglądy praktyczne dawnych lekarzy. Starsza szkoła, według godła *bene curat, qui bene purgat*, bardzo szeroko posługiwała się metodą wypróżniającą, młodsza, nie mogąc jeszcze i w tym kierunku zerwać z zainicyjowanym przez Wiedeńczyków skeptycyzmem, niesłuszną według zdania mojego zachowuje powściągliwość w szafowaniu lekami wypróżniającemi, hołdując prawie wyłącznie jednemu i to na krótki tylko czas ograniczonemu sposobowi stosowania ich za pomocą wód mineralnych.

Nawet dzisiejszy prąd nauki lekarskiéj, ogarniający wszystkich badaczy umysły, śledzenia za coraz liczniejszym zastępem oddzielnych drobnych ustrojów, których czynność chorobotwórcza w wielu narządach już stwierdzona, zapewne w przewodzie pokarmowym, a szczególnie w jelicie, nie może być poślednią, dotychczas nie przyczynił się do przywrócenia owéj gorliwéj atencyi, z jaką przodkowie nasi szafarza ustroju naszego czyścić lubili. Utrzymuje się jeszcze pomiędzy reprezentantami nauki opinija, że długotrwałe używanie leków rozwalniających z powodu utraty wody i soków trawiących upośledza trawienie, wyniszcza i wychudza, a zatem w zasadzie jest szkodliwem.

Natomiast publiczność nie dając się sprowadzić z tradycyjnego toru, nie przestaje, co prawda nieraz z własną dla zdrowia szkodą, w jak najszerszy sposób posiłkować się lekami wypróżniającemi, a jak zwykle nie tyle jawnemi, co tajnemi.

W interesie więc nauki i dobra ogółu godziwą jest rzeczą, kwestyję zastosowywania leków wypróżniających z uwzględnieniem osiągniętych a wyżéj przerzeczonych wyników doświadczalnych, ponownemu poddać rozbiorowi, abyśmy udzielając sobie wzajemnie zebrane z praktyki spostrzeżenia, doszli do porozumienia, co jako użyteczne zachować a co jako szkodliwe odrzucić należy.

Będąc wielkim zwolennikiem metody wypróżniającéj i znalazłszy sposobność w dwóch szpitalach przez przeszło 20 lat doświadczania kolejno i porównawczo wszystkich nieledwie w skarbcu leczniczym złożonych leków wypróżniających, pozwolę sobie wyniki spostrzeżeń swoich niniejszem w krótkości streścić.

Nasamprzód podzieliłbym leki wypróżniające na podstawie ich trybu i stopnia działania w następujący sposób:

1) środki fizyczne na drodze zwrotnéj działające, do których zaliczyłbym irygacyje jelita, chleb żarnowy, ziarna siemienia lnianego, gorczycy, figi, żwir (zimna woda na czczo pita);

2) środki rozcieńczające i rozmiękczające zawartość jelita, jakoto obfite ilości wody, jarzyny i owoce dużo wody i cukru zawierające, gliceryna, oleje tłuste, olejek rycynowy, który jednak raczéj do drastycznych leków zaliczony być winien;

3) leki solne jakoto: winiany, chlorki, siarczany sodu, magnu i potasu, wody mineralne z nich złożone, tudzież magnezyja palona;

4) leki drastyczne: *Ol. Ricini, Calomel, rad. Rhei, fol. Sennae, cortex Frangulae, Aloe, Jalapa, Podophylinum, Colocynthis, Gummigutti, Ol. Crotonis, Herb. Gratiolae, Euphorbium, Scammonium, Elaterinum, Rad. Hellebori nigri et albi, Nicotiana.*

W omawianiu zaś działalności zestawionych dopiero co działów trzymać się będę odwrotnego porządku, chcąc na samym końcu trochę szerzéj rozwieść się nad wprowadzonym przez mnie do środków wypróżniających żwirem.

Co do leków drastycznych codzienne doświadczenie nas uczy, że wprawdzie są najpewniejszemi w skutku i na nich jednych polegać można, gdzie zachodzi potrzeba szybkiego i dokładnego wypróżnienia jelita, poznawszy wszakże ich drażniące działanie na błonę śluzową jelita, zdolne prócz zwiększonéj wydzieliny wywołać wybroczyny a nawet wysięki zapalne, nie wolno nam z pomiędzy nich zastosowywać jak najłagodniejsze, do których zaliczyłbym: *Ol. Ricini, Rad. Rhei, Fol. Sennae, Aloe*; resztę zaś leków drastycznych zupełnie wykreśliłbym z skarbca leczniczego jako niewygodne albo wręcz szkodliwe. Nawet co do ostatnich trzech leków dopiero co wymienionych radziłbym używać tylko przetworów oczyszczonych z przymieszek żywicznych, któreto zwykły sprawiać bóle brzucha a przy dłuższém zastosowaniu niepożądane nawały krwi wywołują do narządów miednicowych, szczególniéj do odbytnicy, pęcherza moczowego, macicy a nawet nerek. Zachowałbym zatém tylko: *Fol. Sennae Sprt. Vin. extr., Inf. Rhei, Tr. Rhei aq., Extr. Rhei et Aloes aq.*, jakkolwiek i z nich obecnie rzadki robię użytek, oddając przed wszelkiemi innemi lekami pierwszeństwo olejkowi rycynowemu, jako najłagodniejszemu a zarazem najniezawodniejszemu z wszystkich środków wypróżniających. Olejek ten, łączący własność rozmiękczającą z pierwiastkiem drastycznym, pomnażającym się w miarę starości wytworu, jest według przekonania mojego idealnym lekiem wypróżniającym, działa bowiem szybko, pewno i względnie przyjemnie z najmniej dającym się uczuć podrażnieniem jelita; gdzie on zawiedzie, tam miejsca dla innego, silniejszego może leku być nie powinno. Powszechniejszemu jego zastosowaniu stoi wprawdzie wielce na przeszkodzie smak jego wstrętny i poniekąd ckliwość pozostająca jeszcze dłuższy czas po zażyciu. Pierwszéj niedogodności zaradza forma podawania w kapsułkach sprężystych, drugiéj podanie równoczesne dwuwęglanu sodowego albo magnezyi palonéj z dodatkiem olejku miętowego. Napotyka się wprawdzie pacyjentów, szczególnie między kobietami, usilnie opierających się przyjęciu olejku rycynowego, stanowczość wszakże lekarza w razie potrzeby przełamie ten opór, a gdy i to nie pomoże, łatwo mi podejść wybrednych mięszanką z olejku z dwiema częściami wody wapiennéj i kilku kroplami wody gorzkich migdałów, zacierającéj smak i woń olejku, wmawiając przytém w chorych, że to oléj migdałowy, a dla czytających recepty lekarskie zapisując olej rycynowy pod nazwą *Ol. Castoris*, któréj znaczenia każdy aptekarz łatwo się domyśli. (C. d. n.)

II. Z Zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze.

Przyczynek do nauki o żółtym przewlekłym zaniku wątroby.

Podał Dr. Andrzej Obrzut,
I. asystent tegoż Zakładu.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Zaraz po wykonaniu sekcyi przeniosłem krew z wątrobowych naczyń z drobnemi cząstkami miąższu, jako też miazgę śledziony, do gelatyny peptonowéj i do agar-agar w celu otrzymania hodowli możliwego mikroorganizmu na płytach. Rezultat tego zabiegu okazał się zupełnie ujemnym. Również nie znalazłem żadnych mikrobów w szkiełkowych preparatach z krwi świeżego miąższu wątrobowego i miazgi śledziony. Poszukiwania w tym kierunku na skrawkach świeżéj i w wyskoku lub rozczynie Müllera stwardniałéj wątroby i innych trzew, zwłaszcza nerki i śledziony, nie doprowadziły mnie również do żadnego wyniku pomimo zastosowania wszystkich znanych dotąd metod i różnych ich odmian.

Pozostało mi zatém tylko dokładne zbadanie drobnowidowe wątroby i innych trzew i wyjaśnienie związku zmian histologicznych z obrazem makroskopowo-anatomicznym i objawami klinicznemi.

Wielka ilość preparatów wykonanych częścią z pozostałego miąższu wątrobowego (owych żółtawych wysp), częścią z istoty brunatno czerwonéj, częścią wreszcie preparatów, w których znajdowały się obie te istoty, wykazała mi następujące stosunki histologiczne: Istota żółta. Koło każdego zaniku wątrobowego lub przynajmniéj na większéj części jego obwodu znajdują się mniéj lub więcéj szerokie pasma młodéj tkanki łącznéj *(Keimgewebe, Rindfleisch)* zawierającéj nieznaczną tylko ilość włókien i komórek wrzecionowatych, za to mnóstwo komórek okrągłych (leukocytów). Te ostatnie leżą na niektórych miejscach tak gęsto obok siebie, że przypominają w zupełności ropnie. Ma to najczęściéj miejsce w otoczeniu naczyń, rzadziéj zdala od nich. W ogóle rozkład téj tkanki młodéj w istocie żółtéj jest tego rodzaju, że tkanka ta tworzy na pewnych miejscach, i to najczęściéj naokoło większych naczyń brzusznych, szerokie ogniska (aż do rozmiarów gronek), z których wychodzą gwiazdkowate wypustki wzdłuż rozgałęzień żyły bramnéj pomiędzy pojedyncze zraziki. Od tych drugorzędnych wypustek zapuszczają się na licznych miejscach trzeciorzędne gałązki do wnętrza zrazików. Wypustki téj młodéj tkanki łącznéj zapuszczające się do wnętrza zrazików i dzielące takowe na 2, 3 i więcéj części składają się przeważnie z komórek okrągłych, znajdują się jednak i liczne jądra wrzecionowate, z których część przynajmniéj należy do śródbłonków włosowatych. Oprócz tego i w samych zrazikach znajdują się gromadki tych komórek okrągławych, które jużto stoją w związku z owemi gałązkami przecinającemi zrazik od obwodu, jużto niezależnie od nich. To bujanie młodéj tkanki łącznéj rozpoczyna się niekiedy i od środka zrazika od żyłki środkowéj. Na około tego ostatniego naczynia znajdujemy wtedy mniejszy lub większy

naciek, z którego wychodzą na kształt promieni wypustki tegoż nacieku pomiędzy beleczki komórek wątrobowych. Wypustki te łączą się z temiż od przestworów międzyzrazikowych, lub kończą się w zraziku, mają kształt piramid z podstawą w żyłce środkowéj lub są wszędzie jednakiéj szerokości, a tylko grubieją niekiedy w pewnych ograniczonych miejscach. W skutek takiego rozkładu téj nowéj tkanki miąższ wątrobowy ulega podwójnéj segmentacyi jednozrazikowéj i pierścieniowéj o szerokich pasmach tkanki ziarnistéj a okalającéj pojedyńcze zraziki i powtóre pojedyncze zraziki ulegają również podziałowi przez drugorzędne gałązki wychodzące z przestworów bramnych a rzadziéj od żyłki środkowéj. Wysepki miąższu wątrobowego w skutek tego bujania młodéj tkanki odpowiadają zmniejszonym zrazikom, jeżli bujanie było tylko międzyzrazikowe. Jeżli zaś bujanie to, co jest najczęstszém zjawiskiem, drąży i w głąb gronek, to te ostatnie rozbite są na kilka i kilkanaście wysepek złożonych z beleczek wątrobowych. Wysepki te są różnéj wielkości. W samych drogach bramnych składają się one z kiku tylko komórek wątrobowych rzędem lub w okrągławych grupach obok siebie ułożonych. Beleczki wątrobowe tylko w środku większych resztek zrazikowych mają układ komórek zbliżony do prawidła, jak to widać z przebiegu naczyń włosowatych, który odpowiada mniéj lub więcéj płaszczyźnie przekroju przez zrazik. Na obwodzie zaś większych resztek zrazikowych i w całości na mniejszych odcinkach zrazika układ komórek wątrobowych już w niczém nie przypomina stosunków prawidłowych, komórki leżą tu luźnie lub w nieregularnych szeregach. Kształt samych komórek tylko w środkowych częściach jest niezmieniony, dokładnie widać ich zarysy wieloboczne, przebieg naczyń włosowatych krwionośnych i żółciowych. Ku obwodowi powoli zjawiają się komórki kształtów nieregularnych, a na samym obwodzie obok nielicznych całych komórek znajdujemy już tylko cząstki ich mniejsze lub większe wśród mas molekularnie rozpadłych. Co do przemian wstecznych komórek wątrobowych, to rzadko spotkać można zrazik, w którymby wszystkie komórki okazywały zwyrodnienie tłuszczowe, zwykle tylko komórki na obwodzie, a z małych resztek zrazikowych także nie wszystkie zawierają kulki tłuszczowe. Zmiany wsteczne zatém znajdują się w najbliższém sąsiedztwie młodéj tkanki, tj. na obwodzie zrazików lub na komórkach od całości zrazików odsznurowanych przez młodą tkankę.

Przypatrzmy się jeszcze bliżéj przestworom międzyzrazikowym. Ściany większych gałęzi żyły bramnéj są znacznie zgrubiałe, zwłaszcza dodatkowa, naciekłe okrągłemi komórkami. Naciek ten w bł. dodatkowéj i najbliższém jéj otoczeniu jest tak gęsty, że zakrywa na licznych miejscach budowę. Z nacieku tego, jeżli tuż obok leży zrazik, ciągną się liczne wypustki do takowego rozpychając wszystkie beleczki wątrobowe lub tylko dzieląc zrazik na kilka części, jeżli tylko wzdłuż niektórych dróg włosowatych naciek ten wchodzi do zrazika. Na innych miejscach naciek drobnokomórkowy w saméj bł. dodatkowéj jest nieznaczny, natomiast koło naczynia przebiegają liczne pierścienie włókniste zbitéj tkanki łącznéj z nielicznemi jądrami wrzecionowatemi, a daléj dopiero znajduje się ów gęsty naciek drobnokomórkowy. Ale i otoczenie przewodów żółciowych międzyzrazikowych jest włóknisto przemienione, ściany ich zgrubiałe z licznemi jądrami wrzecionowatemi obrzmiałemi, a okrągłemi ku obwodowi. Na przekrojach poprzecznych kanałów bramnych znajdujemy naczynia bramne otoczone grubym pierścieniem łącznotkankowym, który się łączy z drugim, względnie bardzo grubym okalającym przewód żółciowy. Tętnica często ściśnięta, zwykle jednak światło jéj jest wolném a w ścianach jéj zmiany proliferacyjne daleko mniéj wydatne.

Zmiany te towarzyszą aż najdrobniejszym gałązkom żyły bramnéj, a nie ustają i w naczyniach włosowatych, w których jako dalszy ciąg tych zmian uważać należy obrzmienie śródbłonków i większą ilość ciałek białych.

Liczne kanaliki żółciowe okazują bujną proliferacyę i łuszczenie się przybłonka, które wypełniają niekiedy całe światło kanalika.

W rozszerzonych przestworach międzyzrazikowych znajdują się daléj liczne naczynia włosowate ogromnie porozszerzane, które, jak to z ich umiejscowienia wnosić można, nie są niczém innem jak naczyniami śródzrazikowemi, a które pozostały po zaniku obwodowych części zrazików.

Dalszym uderzającym składnikiem owych rozszerzonych dróg międzyzrazikowych są bardzo liczne rzekome kanaliki poskręcane lub łukowato lub prosto przebiegające, dzielące się czasem widełkowato, twory, które są tak częstém zjawiskiem w różnych sprawach przewlekłych wątroby. Twory te okazują często delikatną oslonkę, złożoną z skąpych delikatnych włókienek lub bez struktury z nielicznemi obrzmiałemi endoteliami. Same zaś składają się z epiteliów o wielkich jądrach zwykle owalnych ostro konturowanych. Pierwoszcze tych przybłonków jest dosyć obfite. Liczba tych komórek w kanalikach w pewnym danym przekroju jest różną. Zwykle znajduje się po 2—3 przybłonki obok siebie rzadziéj więcéj, często szereg tylko pojedynczych komórek *bout à bout* ułożonych. Rozmiary tych pseudokanalików nie są wszędzie jednakowe, często kończą się one kolbkowatém rozszerzeniem, lub takowe znajduje się wśród jego przebiegu. W tych kolbkowatych rozszerzeniach komórki mają często kształt wieloboczny, a ułożeniem swém żywo przypominają komórki wątrobowe. W węższych miejscach kanalików komórki te (nie ich jądra) są mniejsze, gdzieniegdzie tylko wieloboczne, zwykle pierwoszcze ich podobnie jak jądro jest owalne. Światło tylko rzadko i to w sposób bardzo niewyraźny zamarkowane możnaby upatrywać w pewném oddaleniu od siebie jąder po dwa obok siebie ułożonych. Gdzieniegdzie w pierwoszczu znajdują się 2, 3 i więcéj kulek tłuszczowych okalających jądro, zwykle jednakże w komórkach tych nie znajdujemy żadnych objawów przemian wstecznych. Prawdziwe kanaliki żółciowe międzyzrazikowe łatwo odróżnić od tych pseudokanalików. Przybłonki w tych pierwszych okazują pewien system w ułożeniu, jądra ich są mniejsze niż w ostatnich, zwykle okrągławe lub okrągłe i silniéj się barwią. W preparatach zabarwionych gencyjaną lub jaką inną barwą anilinową niebieską i następnie eozynem, znajdowałem, zwłaszcza gdy eozyn nieco dłużéj działał, tak pierwoszcze wszystkich komórek wątrobowych i tych pseudokanalików jako téż i jądra tych elementów zabarwione rozczynem, barwę niebieską zaś zatrzymywały tylko jąderka. Inaczej rzecz się ma z przybłonkami prawdziwych kanalików. W tych ostatnich jądra w całości podobnie jak i komórki okrągłe zabarwiały się w całości pierwszą barwą niebieską.

Obok tych składników przestworów międzyzrazikowych i w szerszych pasmach nacieku śródzrazikowego znajdują się na granicy zrazików owe pojedyncze komórki wątrobowe lub ich gromadki od całości odsznurowane. Często te resztki zrazików przyjmują barwy lepiéj niż komórki zostające jeszcze w związku bezpośrednim z całością zraziku. — Jako

przedłużenie takiéj gromadki odsznurowanych komórek uważać można pseudokanalik, a granica między niemi nie da się oznaczyć.

Że i drobniejsze gałązki żył wątrobowych uledz musiały zmianom zapalnym, które sprowadziły ograniczone zwężenia ich światła, wnosić można na pewno z téj okoliczności, że na niektórych żyłkach śródzrazikowych i na promienistych naczyniach włosowatych z niéj wychodzących znajdują się zmiany odpowiadające wątrobie t. zw. muszkatowéj. Ponieważ objaw ten znajduje się tylko na niektórych zrazikach, wnoszę ztąd o jakiejś *endophlebitis obliterans* w samej żyłce środkowéj, mianowicie u podstawy dotyczącego zraziku lub też w *vena sublobularis* (Hering).

Przechodząc do opisu mikroskopowego istoty t. zw. czerwonéj, czyli owych miejsc zapadłych pod powierzchnię brunatno-czerwonawych, o których jest mowa w protokóle sekcyjnym, wspomnieć muszę, że już owe tak znacznie rozszerzone przestwory międzyzrazikowe uważać należy za t. zw. istotę czerwoną. Przestwory te tak makroskopowo jak i przy badaniu mikroskopowém przedstawiają się jako dalszy ciąg istoty czerwonéj, która bez żadnéj granicy w postaci wypustek wnika w przestwory międzyzrazikowe zachowanego miąższu wątrobowego. Różnice i to nieznaczne występują dopiero w pewném oddaleniu od istoty żółtéj i w krótkości o nich wspomnę. W częściach granicznych istoty czerwonéj znajdują się jeszcze liczne większe i mniejsze resztki zrazików, które niczém się nie różnią od tychże w przestworach międzyzrazikowych wyżéj opisanych. Istota czerwona składa się z delikatnych włókienek tkanki łącznéj jako pozostałości po zanikłym miąższu wątrobowym i komórek okrągłych w znacznéj ilości, wreszcie z komórek wrzecionowatych mniéj lub więcéj licznych. To podścielisko łączno tkankowe z delikatnych włókienek złożone tworzy w miejscach mniéj naciekłych delikatną siatkę, w oczkach któréj znajdują się nagromadzone ciałka krwi czerwone, w innych zaś daleko mniéj licznych resztki komórek wątrobowych. Pierwsze sąto naczynia włosowate zanikłych zrazików, ostatnie zaś przedstawiają mieszki komórek wątrobowych w znaczeniu E. Wagnera. Te pozostałe komórki wątrobowe, podobnie jak to miało miejsce w przestworach międzyzrazikowych istoty żółtéj, ułożone są zwykle po 2—3 czasem więcéj w przestworach okrągławych nieregularnych lub wydłużonych. Niektóre z nich zawierają tłuszcz w postaci kulek otaczających jądra, inne mają wejrzenie prawidłowe, a często zawierają po 2 i 3 jądra. Często gromadka takich komórek łączy się bezpośrednio z pseudokanalikami, które w téj istocie są nadzwyczaj liczne. Komórki okrągłe i wrzecionowate wypełniają resztę wolnych przestworów. Stosunki ilościowe i topograficzne tych elementów stanowią o różnicach, jakie w istocie czerwonéj znajdujemy.

Tkanka łączna między owemi gromadkami komórek wątrobowych i pseudokanalikami jest naciekła komórkami okrągłemi, najgęstsze jednak nacieki znajdujemy w otoczeniu zgrubiałych naczyń krwionośnych i kanalików żółciowych. Takie gęste nacieki znajdują się także niezależnie od naczyń. Oneto w niektórych miejscach zupełnie zakrywają budowę, przypominają tém ropnie, nie są one jednak nigdy ostro odgraniczone od otoczenia, lecz przechodzą nieznacznie w takowe.

Na innych wreszcie miejscach i to na szersze przestrzenie w płacie lewym znajdują się wyraźne objawy organizacyjne téj młodéj tkanki łącznéj, mniéj komórek limfoidalnych, więcéj natomiast komórek wrzecionowatych (fibroblastów) i więcéj włókien łącznotkankowych, które w postaci wielorakich pierścieni otaczają naczynia i kanaliki żółciowe prawdziwe, lub też owe szeregi komórek zwane pseudokanalikami, lub też wreszcie jako faliste pęczki przebiegają w najrozmaitszych kierunkach. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Aufrecht: Zachowanie się kłębków Malpighiego w ostrém i przewlekłém zapaleniu nerek.

W przewlekłém zapaleniu nerek sprawa chorobowa zaczyna się od schorzenia komórek ciałek Malpighiego, powoli przechodzi na osłonkę samą i na przybłonki kanalików krętych, wreszcie na same kanaliki, w ostrém zaś zapaleniu schorzenie odrazu zajmuje komórki przybłonkowe kłębków, jakoteż i kanalików, tak że równocześnie sprawa toczy się w tych dwóch histologicznie różnych istotach nerkowych. Temu odmiennemu zachowaniu się anatomicznemu odpowiadają i kliniczne objawy. Przewlekłe zapalenie nerek nie rozpoczyna się od wydzielania białka. Może choroba trwać i rok, czasem i dłużéj, nim się pokaże białko w moczu. Autor znajdował nieraz przy sekcyjach osób zmarłych z innéj choroby przewlekłe zapalenie nerek tak makroskopowo jak i pod drobnowidem stwierdzone, pomimo że za życia białka w moczu nie było. Kliniczne spostrzeżenia potwierdzają te fakty. Autor obserwował wiele przypadków, w których z innych objawów rozpoznawał przewlekłe zapalenie nerek, a białko pomimo 2-tygodniowych poszukiwań dopiero w pół roku lub w rok pojawiało się w moczu. Jeżeli przewlekłe zapalenie nerek w swoich początkach daje się rozpoznać, to z objawów, téj choroby wprawdzie nie zupełnie cechujących, mielibyśmy napadami występujące bóle głowy z wymiotami lub bez nich, napady bicia serca, napady ciężkiéj dusznicy lub tylko nieznaczne napady duszności, potém zaś dołącza się przerost serca, który już w tym razie występuje, kiedy jeszcze białka nie ma. W niektórych przypadkach mamy zapalenie siatkówki bardzo wcześnie, a dopiero w jakiś czas późniéj białko pokazuje się w moczu. W jednym przypadku wystąpił obrzęk nieznaczny w okolicy szczęki dolnéj, górnéj części szyi i duszność. Objawy te trwały przez 3 dni i przeszły, a białka ani podczas tego ani potém nie było, chociaż badania odbywały się co 2 tygodnie. Dopiero po 2 miesiącach znalazł A. rozszerzenie granic serca, a po 8 miesiącach białko w moczu. Śmierć nastąpiła w rok śród puchliny brzusznéj i podskórnéj. Zestawiając anatomiczne badania z przebiegiem klinicznym widzimy, że białko w moczu dopiero wówczas pojawia się, gdy sprawa chorobowa przeszła z kłębków na kanaliki kręte, co zwykle nastaje dopiero po pewnym przeciągu czasu. Dopóki więc sprawa toczy się w kłębkach Malpighiego, dopóty białka nie mamy. Jeżeli zaś zostały zajęte kanaliki moczowe, wtedy i białko się zjawia, a od ilości zajętych tą sprawą kanalików zależy i ilość białka w moczu, tak że przy zajęciu wszystkich kanalików mamy bardzo wielką ilość białka i wtedy ten okres zapalenia przewlekłego nie różni się już niczém od ostrego zapalenia nerek. Z tego wynika, że zachodzi ścisły związek między wydzielaniem białka a schorzeniem komórek wyścielających kanaliki. Przyjmując to tłumaczenie łatwo zrozumiemy wahanie się w ilości białka, jakie zdarza się w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek. O ile wydzielanie się białka jest wywołane przejściem sprawy chorobowéj z kłębków na kanaliki, o tyle też i pu-

cblina brzuszna, podskórna i piersiowa tylko zajęciu już kanalików zawdzięcza swoje powstanie. W ostrém zaś zapaleniu mamy odrazu puchlinę brzuszną i podskórną, ponieważ od początku samego zajęte są kanaliki. Co do wałeczków, to w przewlekłém zapaleniu obok znacznéj ilości białka mamy skąpe wałeczki i więcéj szklistych niż w ostrém zapaleniu. To odmienne zachowanie się wtedy daje się nam wytłumaczyć, jeżeli będziemy uważać wałeczki nie jako wytwór białka przesączonego z krwi, lecz jako wydzielinę komórek przybłonkowych. Gdyby wałeczki pochodziły z krwi, w takim razie pewnéj ilości białka odpowiadałaby pewna ilość wałeczków, a właśnie w przewlekłém zapaleniu mamy często niestosunek, który da się nam wtedy wytłumaczyć, jeżeli przypuścimy, że białko pochodzi z krwi, a wałeczki z komórek przybłonkowych.

Postać krwotokową zapalenia nerek uważa A. jako rozlane zapalenie nerek, które przyłączyło się do przewlekłego zapalenia i dla tego objawy mamy podobne do ostrego zapalenia nerki: puchlina brzuszna, piersiowa, osierdziowa, ilość moczu zmniejszona, mocz krwawy zawiera bardzo wiele białka. Ciężar gatunkowy zwykle mniejszy niż w ostrém zapaleniu i mała ilość wałeczków, które są przeważnie szkliste. Głównym objawem rozróżniającym zapalenie ostre nerek od przewlekłego zapalenia krwotokowego jest, że w tém ostatniém mamy zawsze przerost serca, jako dowód, że zapalenie krwotokowe przyłączyło się do przewlekłego zapalenia, które przerost serca sprowadziło. Zapalenie błonicowe nerek uważa autor za odmianę tylko przewlekłego zapalenia nerek (*Glomerulonephritis* według Klebsa) i twierdzi, że schorzenie kłębków rozpoczyna się już podczas osutki a w krótkim bardzo czasie przechodzi z kłębków na kanaliki moczowe i dla tego w okresie łuszczenia się występują opuchliny i białko w moczu krwawym. Thomas już w początkach płonicy znajdował osobny rodzaj wałeczków, tak zw. cylindroidy, które świadczą, że już w tym czasie zajęte są nerki. W ostrém miąższowém zapaleniu nerek zajęte są przybłonki kłębków i kanalików moczowych równocześnie. Jeżeli zaś choroba trwa dłużéj, wtedy obrzmiewają jądra naczyń włosowatych kłębka, komórki torebki i komórki istoty międzykanalikowéj. Od początku mamy białko w moczu, który jest wysycony, mętny, czerwono lub brunatno zabarwiony i zawiera liczne wałeczki ziarniste, ciałka białe i niewiele czerwonych. Równocześnie występuje puchlina podskórna i wysięki do jam: płucnéj, sercowéj i brzusznéj. Po kilku tygodniach mocz staje się jaśniejszym, ilość jego zwiększa się a białko się zmniejsza. Po 6 tygodniach może nastąpić wyzdrowienie lub też białko w moczu pozostaje a znikają opuchliny. Ale nawet po kilku miesiącach może nastąpić zupełne wyzdrowienie, będzie ono jednak bardzo wątpliwe, jeżeli choroba trwa dłużéj niż pół roku. W przewlekłém zapaleniu nerek (*Glomerulonephritis*) rozpoczyna się choroba od kłębków. Najpierw ulega schorzeniu przybłonek kłębków i osłonki, potém obrzmiewają jądra naczyń włosowatych i komórki osłonki kłębków, a potém przechodzi sprawa chorobowa na kanaliki kręte i na ich istotę międzykomórkową. Dopóki choroba ogranicza się tylko do kłębków, dopóty mocz nie wykazuje nic charakterystycznego. Z ogólnych objawów mamy od czasu do czasu występującą duszność, ból głowy, nieżyt oskrzeli, niedokrewność i w końcu przerost serca. Ilość moczu może być już wtedy zwiększona, kiedy jeszcze białka nie ma w moczu. Jeżeli choroba posuwa się daléj i na kanaliki moczowe, to mamy wówczas i większą ilość białka i opuchliny, a ten okres przewlekłego zapalenia nerek odpowiada początkowemu ostremu zapaleniu miąższowemu nerek i dla tego też mamy w tym razie też same objawy co i w ostrém zapaleniu. Jeżeli zaś w przewlekłém zapaleniu nerek dołącza się ostro występujące zajęcie kanalików moczowych, czyli postać zapalenia krwotokowego, to mamy znowu objawy ostrego zapalenia, z tą jednak różnicą, że znajdujemy wówczas przerost serca, który wskazuje, że już poprzednio było przewlekłe zapalenie nerek i do niego dołączyło się zapalenie ostre krwotoczne. (*Berlin. klin. Wochen.*, 1886, Nr. 1).

Dr. J. Surzycki.

Priestley Smith: **Zapobieganie zapaleniu błon mózgowych po wyłuszczeniu gałki ocznéj.**

Autor podaje kilka przypadków śmierci po wyłuszczeniu oka i sądzi, że liczba ich okazałaby się większą, gdyby wszystkie podawano do wiadomości. Celem uniknięcia zakażenia gnilnego, które jest przyczyną zapalenia błon mózgowych, radzi autor wstrzykiwać do oczodołu słaby rozczyn kwasu fenilowego i posypywać pole operacyjne jodoformem po zatamowaniu krwawienia. (*Ophthalmic Review*, 1885, str. 39). *Dr. Rydel.*

Deutschmann: **O ropném zapaleniu błon mózgowych po wyłuszczeniu gałki ocznéj.**

W piśmiennictwie znajduje się 24 przypadków zapalenia błon mózgowych po wyłuszczeniu gałki ocznéj, a autor wie jeszcze o dwóch nieogłoszonych. Zdaje się, że większa szczerość lekarzy zwiększyłaby znacznie tę liczbę. Z tych 26 przypadków tylko 4 nie zakończyły się śmiercią. D. rozbiera szczegółowo te 26 przypadków celem wyszukania właściwości, które wytłumaczyćby mogły tak nieszczęśliwy wynik operacyi. W 10 z tych 26 przypadków sekcyja wykazała ropne zapalenie błon mózgowych. W 12 innych, które się śmiercią zakończyły, przemawiały za niém objawy kliniczne tak samo jak w 4ch pozostałych, które się wyzdrowieniem zakończyły. Nie ma również w większości przypadków żadnéj wątpliwości, że zapalenie błon mózgowych było bezpośredniém następstwem wyłuszczenia oka. Zdaniem D., przyczyną zapalenia błon mózgowych jest zakażenie rany operacyjnéj. Oczy wyłuszczone były w 8 przypadkach uszkodzone i zakażone. W 5 przypadkach wykonano poprzednio operacyje na oczach, pięć innych były bolesne i znajdowały się w stanie zaniku. W niektórych z tych przypadków uszkodzono oko podczas wyłuszczania, tak iż jego treść zakaźna mogła zanieczyścić ranę. Zakażenie rany nastąpić może zresztą późniéj przez opatrunek lub ręce lekarza. W wielu z tych przypadków nie śledzono dość starannie drogi, którą sprawa gnilna dostać się mogła do mózgu. Droga ta może być zresztą rozmaita. W kilku przypadkach były nią niewątpliwie żyły oczodołowe, w trzech lub czterech innych nerw wzrokowy i jego pochwy, a w przypadku Lebera, jak się zdaje, pochewka nerwu odwodzącego. Celem zapobieżenia tak nieszczęśliwemu zdarzeniu zaleca D. stosowanie wszelkich ostrożności przeciwgnilnych, zalecanych przez nowszą chirurgię a w szczególności unikanie zakażenia od gałki ocznéj podczas jéj wyłuszczania. Spojenie brzegów rany spojówkowéj zmniejszy niebezpieczeństwo zakażenia po operacyi. (*Graefe's Arch. f. Ophth.*, XXXI, 4). *Dr. Rydel.*

Crauford Renton: **O stosowaniu termokauteru w leczeniu wrzodów rogówki pełzających.**

Autor zaleca bardzo termokauter, który działa doskonale, jeżeli wrzód jest pochodzenia urazowego a zebranie ropy w komórce nieznaczne. Jeżeli zebranie ropy zajmuje jednę

trzecią komórki przodkowéj, należy przekłóć rogówkę a równocześnie zastosować termokauter. Wypalenie powierzchowne jest zbawienniejsze od głębokiego, wystarcza ono do powstrzymania sprawy chorobowéj a należy je stosować jak najwcześniéj. (*Ophthalmic Review*, 1885, str. 353). *Dr. Rydel.*

Brouardel i Pouchet: **Otrucie oseska mlekiem matki, która zażywała przetwór arsenowy.**

Uwagi godny przypadek opisują B. i P. pod powyższym tytułem w XIV tomie *Annales d'Hygiène publ.* Kobiecie karmiącéj dziecko podał mąż w zamiarze skrytobójczym kilkakrotnie mniejsze dawki arszeniku. W skutek tego zapadała ona kilkakroć na biegunkę i wymioty a dziecko karmione zmarło wśród podobnych objawów. Dochodzenie sądowe rozpoczęto jednak dopiero wtedy, gdy choroba kobiety powtarzała się po śmierci dziecka jeszcze kilkakrotnie i gdy w kieszeniach jéj męża znaleziono przetwór rozpoznany później jako arszenik biały. Po upływie 1 i $^3/_4$ roku ekshumowano tedy zwłoki dziecka i wykryto w nich 5 mgr. arsenu. Celem przekonania się, czy arsen dostaje się do mleka osób karmiących i w jakiéj ilości, podawano położnicom roczyn Fowlera po 2 do 12 kropel przez kilka dni z rzędu, jednak ani karmiące ani oseski nie doznawały przypadów otrucia arsenem. W mleku osoby karmiącéj można było jednak zawsze wykazać ślady arsenu, a w przypadku, w którym podawano przez 6 dni po 12 kropel roczynu, wykazano w mleku ilość arsenu odpowiadającą jednemu miligramowi na 100 gramów mleka. Jasném jest przeto, że osesek, który się takiém mlekiem żywi, może doznać przypadów otrucia. Tarnier i Chantreuil obliczyli, że osesek może w tych warunkach spożyć około 6 mgr., a ilość ta jeżeli nie zadziała śmiertelnie, może w każdym razie sprowadzić groźne przypady.

Rezultaty swoich dochodzeń ujęli znawcy w następujących zdaniach: 1) Zwłoki wspomnianego dziecka zawierały arsen. 2) Ilość tegoż była nieco większą niż 3 mgr. 3) Arsen dostał się do organizmu jeszcze za życia dziecka, gdyż ani ziemia cmentarna ani ubranie zwłok nie zawierały ani śladu arsenu. 4) Ilość 3 mgr. jest względnie wielką w stosunku do wagi ciała dziecka a w każdym razie dostateczną do sprowadzenia zejścia śmiertelnego. 5) Arsen dostał się do organizmu dziecka za pośrednictwem mleka matki karmiącéj.

Badając sześciomiesięczny płód osoby, która zmarła z gruźlicy płuc w kilka godzin po poronieniu, a na 5 dni przed śmiercią zażywała po 4 mgr. arsenianu sodowego dziennie, nie zdołał Brouardel wykryć arsenu. W końcu podają autorowie rezultaty otrzymane wśród doświadczeń z podawaniem przetworów arsenowych zwierzętom karmiącym. U świń był rezultat badania ujemny, u kilku królików można było wykryć wyraźne ślady arsenu w kościach i mięśniach. Dwoje szczeniąt suki, któréj podawano roczyn Fowlera aż do 60 kropel, zapadło na biegunkę a jedno na wymioty, w skutek których zdechło. Badanie wykazało u tego szczenięcia wyraźne ślady arsenu w żołądku i tkankach a mianowicie w wątrobie i tkance nerwowéj. Kości chrząstki i skóra nie zawierały arsenu. *Dr. Schaitter.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

IX zwyczajne naukowe posiedzenie d. 7 listopada 1885 r.

Obecni: Przewodniczący Dr. Merunowicz. Członków obecnych 27.

Kol. Przewodniczący zwraca uwagę Kolegów na pismo lekarskie wychodzące w Warszawie pod tytułem „Zdrowie“ i zachęca do prenumerowania, nadmieniając, że prenumeratę najdogodniéj jest przesłać do księgarni Gebethnera i Spółki w Krakowie lub złożyć na ręce Przewodniczącego.

1) Kol. Krówczyński przedstawia chorego, dotkniętego chorobą zwaną *Lichen exsudativus ruber.* Przypadek ten przedstawia dla tego, że jest z wielu względów nader rzadkim i ciekawym. Przedewszystkiém ciekawą jest etyjologija jego. Chory bowiem został pokąsany przez psa, i według mniemania swego w skutek tego zachorował na obecną wysypkę skórną. Wysypka wystąpiła równocześnie na skórze i na błonach śluzowych i to w różnych okresach równocześnie, co jest istotnie nader rzadką rzeczą, bo dotąd w literaturze znanych jest tylko kilka przypadków podobnych. Jak widać są na skórze i bł. śluzowych plamki barwikowe, grudki i łuski obok siebie. Grudki podobne są nieco do grudek w *psoriasis.* Cechuje tę wysypkę brak niesztowic, są tylko grudki, a na błonie śluzowéj białawe rozsiane pryszczyki.

2) Kol. Edw. Sawicki przedstawia dwie chore:

a) Paraplegia sinistra. Chora 18 lat licząca, przybyła na oddział 3ci tut. szpitala powsz. dnia 1 września rb. Według jéj podania, nie chorowała ona poprzednio przynajmniéj obłożnie. Dopiero z końcem czerwca lub początkiem lipca rb. straciła, jak twierdzi, nagle władzę w odnogach dolnych, tak, że wprawdzie mozolnie stać, lecz kroczyć już wcale nie mogła. Badanie wykazało budowę nieprawidłową, bo skrzywienie w garb stosu kręgowego, szarą barwę skóry, miernie niedokrewne błony śluzowe jamy ustnéj, warg itd., skąpą podściółkę tłuszczową, dosyć jędrne lecz delikatne mięśnie. Ze strony mózgu, zmysłów i nerwów mózgowych żadnych zboczeń, ruchy mimiczne, daléj ruchy gałek ocznych, odnóg górnych i klatki piersiowéj prawidłowe. Badanie fizyczne nie odkryło téż nic nieprawidłowego ani w płucach ani w sercu ani téż w narządach brzusznych, tkliwości jam biodrowych nie ma. Wszystkie odruchy organiczne prawidłowe, czucie wszędzie prawidłowe, stos kręgowy opukany i uciskany nie wykazuje nigdzie bolesności; potów, gorączki, bicia serca, blednienia i czerwienienia twarzy, odbijania, ciśnienia na gardło itp. objawów nie ma. Natomiast odnogi dolne wyprężone, sztywne w addukcyi ud i ekstenzyi stóp ułożone. Zginanie czynne i bierne ani w stawie biodrowym, ani skokowym absolutnie niemożliwe. Pobudliwość odruchowa ścięgien i mięśni bardzo podniecona. Choréj nie można posadzić w łóżku, tylko z największém wysileniem i to niedokładnie. Gdy się chorą ustawi na podłodze, drży cała i podskakuje i sama ani kroku zrobić nie jest w stanie: przy pomocy zaś bardzo mozolnie, niedostatecznie i z powłoczeniem odnogi lewéj o krok się posunie, ale i wtedy piętami podłogi nie dotyka.

b) Paralysis progressiva oculomotorii utriusque, facialis, trigemini et recurrentis Willisii. N. N. 35 lat licząca, przybyła na oddział d. 8 sierpnia b. r. z podaniem, że od tygodnia powieki oka prawego podnieść, a więc oka prawego otworzyć nie może. Badanie wykazuje miernie silną budowę ciała, dobry stan odżywienia, nie wykazuje zaś żadnych zmian narządów wewnętrznych. Powieka górna oka prawego zapuszczona na gałkę oczną nieruchoma na wpływ woli. Na témże oku źrenica stale rozszerzona, nierówna, o brzegach zagiętych w kilku punktach. Oko nieruchome ku wewnątrz i ku dołowi. Chora kaszle sucho, napadami, choć zmian w płucach nie ma żadnych. Elektryzowanie stosowane w samym początku nie przyniosło żadnych korzyści. Podawano daléj *Acidum salic.* i *Natr. salic.* Następnie zalecono wcierania szaruchy 4·00 dziennie; po czternastu wcieraniach skutku żadnego nie osiągnięto a nawet przeciwnie wkrótce, bo już dnia 19 września b. r., wystąpiło porażenie powieki górnéj jakotéż mięśni gałki oka lewego. Nadto wykazało badanie, że język zbacza cokolwiek na lewo, że chora cierpi podmiotowe ściąganie około ust i uskarża się na tępy rozlany ból głowy jakotéż szum w uszach. Wyraz twarzy znika. Ruchy mimiczne gasną, czucie po prawéj stronie twarzy tępieje. Występują daléj trudności przy połykaniu i chora zakrztusza się często; kaszle daléj napadami bez żadnéj plwociny. Nad obojczykami okazują się powiększone gruczoły a nad szczytami płuc bardzo ograniczone miejsce nieoznaczonego oddechu. Skóra na twarzy twardnieje i wygładza się. Sztywność karku pojawia się, jednak bez oporu. Mięsień potakujący prawy wcale nie oddziaływa na oba prądy; inne mięśnie okazują dla stałego prądu oddziaływanie słabe i zwyrodnione. Wszystkie te objawy

występują w ogóle dosyć szybko, bo w przeciągu niespełna jednego miesiąca. W celach leczniczych ponowiono jeszcze raz wcierania szaruchy, podawano przez dłuższy czas jod w dawkach postępujących, lecz bezskutecznie. Z desperacyi chwycono się kwasu karbolowego, a mianowicie ½ % rozczynu glicerynowego 3 łyżki dziennie, a to polegając na doświadczeniu raz uczynionêm na chorym.

Dyskusyję nad przedstawionemi choremi odkłada kol. Przewodniczący do przyszłego posiedzenia, otwiera zaś takową co do przypadków przedstawionych na przeszłêm posiedzeniu przez koll. Ziembickiego i Schattauera.

a) Do przypadku aktynomykozy przedstawionego przez kol. Ziembickiego zabiera głos kol. Wiktor i przytacza ważny przypadek ogłoszony przez Soltmanna (w *Breslauer ärztl. Zeitschr.* 1885 3.), mogący się przyczynić do wykrycia przyczyny aktynomykozy i bliższego zbadania grzybka, chorobę tę wywołującego. Soltmann opisuje aktynomykozę u chłopca 11 letniego, który rwąc morwy na cmentarzu przez nieuwagę z jagodami połknął kłos z *Hordeum murinum* (*Mäusegerste*). Wkrótce potêm wystąpiły gwałtowne bóle pod mostkiem, które się wzmagały i coraz więcéj ku grzbietowi się rozpromieniały, a nareszcie umiejscowiły się na prawo od kręgosłupa w 6 międzyżebrzu i tamże utworzył się czyrak, po przecięciu którego pokazała się część owego kłosa, niegdyś połkniętego z morwami. To samo powtórzyło się za kilka dni; ponieważ bóle mimo to nie ustawały i powstawały coraz nowe ogniska ropne, przywieziono chłopca do szpitala, i tu dopiero stwierdzono w ropie już istniejących i nowo powstających ognisk obecność grzybka promienistego. Połknięcie owego kłosa, wędrówkę tegoż po ciele jakotêż wystąpienie grzybicy promienistéj (promienicy) łączy Soltmann w jeden związek; nadto wywodzi ztąd, że w tym przypadku nie jak zwykle na szczękach i dziąsłach wystąpiła choroba, lecz tak jak w tych przypadkach, gdy wprost występuje w płucach, kiszkach itp. gdzie się grzybek wprost dostanie. Ze względu na powstanie choroby w przypadku Soltmanna może uda się w przyszłości rozwój grzybka zewnątrz ciała zwierzęcego spostrzedz i wybadać. — Kol. Seifmann ze względu na wzmiankę kol. Z., że chora przedstawiona miewała styczność z bydłem rogatêm, zwraca uwagę, że właśnie od krów mogło nastąpić zarażenie, bo zwierzęta te często bywają dotknięte promienicą, zajmującą u nich również najczęściéj kości szczękowe. Ponieważ w przypadku tym zakażenie się chorej nie może stać w żadnym związku z wąglikiem, o którym kol. Z. wspomniał, że miały być nim krowy dotknięte, przeto kol. S. sądzi, że może guzy uważane za wąglikowe, były właśnie wywołane przez grzybek promienisty, i że się nim chora od krów zaraziła. (Dok. n.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 3 lutego 1886 r.

Przewodniczący kol. wiceprezes Mikulicz. Członków obecnych 21.

1. Kol. W. A. Gluziński uczynił wniosek następującéj treści: „Tow. lek. krak. wybierze Komisyję, któraby się zastanowiła, o ile jest możliwêm bez szkody dla chorych i nauki ograniczenie sprowadzania z Prus narzędzi, leków, wód mineralnych itp. oraz podała sposoby zapobiegające jednostronnym wpływom nauki niemieckiéj". W dyskusyi zabierali głos koll. Pieniążek, Jaworski i Korczyński. Zgodzono się jednomyślnie zaprosić do Komisyi przedstawicieli poszczególnych działów nauki lekarskiéj, mianowicie koll. Blumenstoka, Jaworskiego, Korczyńskiego, Łazarskiego, Obalińskiego, Ściborowskiego i wnioskodawcę, z prawem uzupełnienia się i przedłożenia swych wniosków na jednêm z najbliższych posiedzeń Tow. lek.

2. Kol. A. W. Gluziński wygłosił rzecz „o zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych" według doświadczeń wykonanych przez śp. kol. Wolframa. Z przyczyny spóźnionéj pory dyskusyję nad tym przedmiotem odłożono do następnego posiedzenia. *Dr. Dobruchowski.*

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Tak jak prąd północny skupia „Sammyal" całą swą siłę w tutejszych górskich dolinach i wreszcie u podnóży pasma Elwend zlewa się z wiatrem północy w jeden niejako gwałtowny prąd, trwający przez cały wrzesień, łagodniejący chwilami, często jednak przeobrażający się w prawdziwy wir powietrzny, któremu nic nie jest w stanie się oprzeć. — Tějto łączni obu prądów przypisać należy wielki zasób wilgoci w tutejszych dolinach lecz też i ciekawe stany chorobowe pośród mieszkańców tych okolic, nieodpowiednie porom roku uprawy roli, zasiewy i zbiory.

Samo zaś przejście z jednéj pory roku w drugą przedstawia tu pole do bardzo wyczerpujących studyjów. Prawidłowych czyli astronomicznych następstw tu nie uważamy. W prowincyjach północnych po 5-miesięcznéj zimie szybko następują upały i okres pośredni wiosenny wcale tu nie istnieje. W miejscowościach położonych na południu zazwyczaj obserwować można bardzo liczne zmiany w ciśnieniu powietrza, w stopniu ciepłoty, mianowicie wahanie się jéj w ciągu dnia i nocy. Zimę zaznacza tu tylko większa ilość dni dżdżystych. Z początkiem stycznia szybki rozwój i kwitnięcie okazów roślinnych cechują tutejszą wiosnę, ustępującą wkrótce upałom trwającym do końca października. Dwumiesięczną jesień charakteryzują liczne zmiany w warunkach meteorologicznych, lecz stosownie do miejscowości, tak że w jednym punkcie mieszkańcy cieszą się spokojem dziennym i suchością nocy, podczas gdy w innych dnie bywają pochmurne, a noce wilgotne i chłodne. Zmienność podobną uważa się głównie w okolicach położonych nad zatoką perską, podczas gdy wytwarzanie się znacznéj ilości pary wodnéj z powierzchni Morza Kaspijskiego i środkowych jezior, daje okolicom położonym nad ich wybrzeżami odmienne warunki klimatyczne, porami roku ściśléj dające się określić. Wreszcie zima w Azerbejdżanie i Kurdystanie perskim jest jedyną porą roku, którą mieszkańcy zajmują się do wysokiego stopnia. Porato u nich rozwoju chorób zapalnych ciężkich i długotrwałych, opierających się wszelkiemu leczeniu a zatêm pozostawianych sobie samym i tylko utrwalających wiekowy zwyczaj obliczania dni najbardziéj zimnych. To też wypytując tutejszego Kurda o czas trwania zimy, tyle tylko można się od niego dowiedzieć, że ta pora roku przedstawia 59 dni prawdziwie zimnych następujących po sobie w nieregularnych przerwach, raz kilkadniowych a niekiedy i parotygodniowych nawet, tak że dopóki ta ilość nie zostanie wymazaną z domowego rachunku, nie wypada rozstawać się z kożuchem i wysuwać nogi z pod kołder okrywających grzejące ognisko. O praktyczności podobnego rachunku przekonałem się osobiście. Gdy w podróży do Hamadanu w śliczny dzień marcowy przybyłem do Asadabadu, z zadowoleniem wpatrywałem się w majestatyczne skłony Gerdane-Kuth, ozdobne już w puszysty kobierzec ciekawych mchów. Obliczałem sobie przyjemność, jaką mieć będę następnego dnia, gdy przebywając tę kilkogodzinną przestrzeń zajmę się zbieraniem ciekawych okazów roślinnych, gdy oto nagle odprawiwszy bardziéj natrętnych niż chorych pacyjentów sam zostałem zmuszony szukać schronienia pod dachem gościnnego Kurda. Z początku deszcz, późniéj grad i śnieg były tego powodem. Przypomniawszy sobie nasz klimat w ciągu całych dwóch dni musiałem się wpatrywać, jak pod ciągle powiększającemi się masami śniegu niknie kobierzec roślinny i jak trudną drogę będziemy mieli do przebycia. Gospodarz zrozumiawszy moje zdziwienie, pocieszał dawaniem wiadomości, że jestto 56 dzień zimy, że jemu podobnych będziemy jeszcze mieć trzy, poczêm już nie będzie obawy. Zetknąwszy się też z têm

wszystkiém, co zima tutejsza ma w sobie nieprzyjemnego sprawdziłem rachunek Kurda i przekonałem się, że dopiero w drugiéj połowie kwietnia można zaledwie podróżować w tych stronach, tak że z przyczyny bardzo tu niestałych warunków klimatycznych zbadanie ogólnéj zdrowotnéj sytuacyi bywa połączone z niemałemi trudnościami. I w tym względzie prowincyje południowe przedstawiają większą łatwość. Tam bowiem podróżując w nocy a wypoczywając całemi dniami w tak zwanych Bala-Hane lub Menzyl ma się zawsze dość czasu do zwiedzenia miejscowości, rozpytania się o jéj stosunki i zrobiwszy swoje notatki ruszenia daléj, podczas gdy na północy Persyi wypada się zgodzić na konieczność choćby tylko parodniowego pozostania w tym lub owym punkcie, jeżeli chcemy zebrać jakieś pewne dane o warunkach zdrowotnych miejscowości.

Prądom wiatrów właściwych Persyi przypisują w Iraku sprzyjanie przenoszeniu na znaczne przestrzenie zaduchów zimniczych a nawet zarazków innych chorób zakaźnych. O ile nie mylą mnie moje doświadczenia, mogę temu zaprzeczyć. Wiatry bowiem perskie mogą być podciągnięte pod miano *sui generis*, siła ich bowiem skupia się w pewnych dających się określić miejscowościach, a geologiczna ściana rozdzielająca dwa sąsiadujące z sobą muzułmańskie państwa jest naturalną baryjerą, o którą rozbija się niejako cała potęga wschodnich prądów powietrza. Jedynie tylko w południowym kącie, gdzie Szat-el-araba rozgranicza dwa kraje wytwarzając po obu wybrzeżach obszerne bagna, tam prądom wiatru z południa wolno jest przypisać pewne sprzyjanie przenoszeniu się zaduchów zimniczych. Wpływ ten jednak równoważy się tu przez wzajemną jednostajność klimatu, a niemniéj téż i charakterem zimnic, z równą siłą panujących w obu sąsiadujących z sobą prowincyjach. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 21—27 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 45,4. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z róży 1 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku płonicy; o 5 przypadkach duru osutkowego. W tygodniu od 14 do 20 marca umarło z ospy w Warszawie 2, w Wiedniu i Pradze po 7, w Rzymie 4, w Wenecyi 1, w Zurychu 8, w Paryżu 8. Z duru osutkowego umarło w Warszawie, Pradze, Londynie po 1, w Petersburgu 3, w Odesie 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 5. Z wścieklizny umarło w Londynie i Petersburgu po 1. Z duru brzusznego umarło w Warszawie 8, w Strasburgu 8, w Paryżu 11, w Petersburgu 18. Z odry umarło w Berlinie 14, w Rzymie 26, w Paryżu 29, w Londynie 40, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło w Hamburgu i Paryżu po 12, w Petersburgu 30. Z błonicy umarło w Berlinie 26, w Rzymie 11, w Paryżu 57, w Londynie 36, w Petersburgu 11. Z krztuśca umarło w Paryżu 13, w Londynie 120.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 14—20 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,7; w Brodach 37,9; w Drohobyczu 44,2; w Kołomyi 33,1; w Przemyślu 40,2; w Stanisławowie 35,5; w Tarnopolu 29,3; w Tarnowie 40,1; w Czerniowcach 40,8; w Warszawie 30,3; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 38,6; w Lincu 32,3; w Salcburgu 21,2; w Gracu 39,5; w Tryjeście 38,3; w Insbruku 37,1; w Pradze 46,4; w Bernie 42,0; w Ołomuńcu 18,6; w Opawie 39,0; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Kolonii 27,4; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Bazylei 17,7; w Brukseli 26,5; w Chrystyjanii 21,0; w Genewie 28,8; w Kopenhadze 25,6; w Londynie 30,3; w Odesie 32,6; w Paryżu 34,1; w Petersburgu 40,1; w Rzymie 29,8; w Stokholmie 29,1; w Wenecyi 31,1; w Zurychu 42,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 kwietnia. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego załatwiono ostatecznie sprawę komisyi przemysłowéj, ustanowionéj na wniosek prof. Korczyńskiego. Uchwała odnośna oraz uchwała dotycząca wniosków doc. Gluzińskiego razem z motywami ogłoszone zostaną w osobnym dodatku do przyszłego Nru tygodnika naszego. Wreszcie uchwalono przystąpić do uroczystego odsłonięcia i zawieszenia portretu śp. prof. Kozubowskiego w pierwszych dniach maja rb.

* W sprawie wścieklizny. W Londynie utworzyła się komisyja, mająca badać postępowanie zapobiegawcze Pasteura; w skład jéj wchodzą: sir Paget, prof. Sanderson, Dr. Brunton, sir Roscoe i sir William Jenner. Komisyja ta ma udać się niebawem do Paryża.

Najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu na ostatniém swém posiedzeniu postanowiła zachować się wyczekująco w obec postępowania Pasteura.

Tymczasem w Paryżu wpłynęło przeszło 500,000 franków na rzecz zakładu.

* **Rzym**. Królowa włoska zamianowała lekarzem swym przybocznym pannę Małgorzatę Farne, doktorową medycyny, która ukończyła nauki lekarskie we Włoszech i praktykowała w szpitalach turyńskich i medyjolańskich.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Gryfija**. Prof. anatomii patol. Grohe z powodu schorzałości złożył profesurę, a w jego miejsce powołany został docent i asystent w Berlinie Dr. Grawitz. — **Wiedeń**. Prof. Spath prosił o przeniesienie w stan spoczynku.

* **Odznaczenie**. Rodak nasz, lekarz pułkowy Dr. Henryk Kowalski w Wiedniu z powodu działalności swéj w Serbii i Bułgaryi podczas ostatniéj wojny otrzymał złoty krzyż zasługi z koroną.

* **Nekrologija**. W Rzeszowie umarł doktorand medycyny w Uniw. Jagiell. Jan Kanty Grudziński licząc lat 25.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 14: Dobrzyckiego: Sławuta, sprawozdanie za r. 1885; Rumszewicza: Niezwykły przypadek ciała obcego w rogówce. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Obrzuta: Przyczynek do nauki o komórkach olbrzymich grużliczych; Modrzejewskiego: O leczeniu długotrwałych ropnych zapaleń ucha środkowego (c. d.). — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Z. IV: Heilperna: O wartości pożywnéj chleba w obec nowoczesnéj techniki piekarskiéj; Bielińskiego: Doktorowie medycyny promowani w Wilnie.

Piśmiennictwo lekarskie. JAHRESBERICHT, 14 d. Medicinal Collegiums üb. das Medicinalwesen im Königr. Sachsen auf d. J. 1884 gr. 8 Leipzig F. C. W. Vogel. M. 4. —

FLÜCKIGER u. TSCHIRCH. Grundlage der Pharmacognosie. 2 Aufl. M. 186 Holzschn. 8. Berlin, Springer. M. 8.

FORSCHUNGEN üb. Cholerabakterien. Von Finkler u. Prior. Mit 8 Holzschn. u. 7 col. Taf. 8 Bonn, Strauss. M. 8.

HERMANN L. Lehrbuch der Physiologie. 8 Aufl. M. 140 Abb. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 14.

KÖNIG Frz. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 4 Aufl. II. Band. Mit 133 Holzschn. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 14.

LANDOIS L. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 5 Aufl. M. Zahlr. Holzschn. 1 Abhth. 8. Wien, Urban et Schw. M. 5.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 133.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze Anatomii patologicznéj.

Ubiegający się o tę posadę zechcą wnieść swe podania na ręce podpisanego dziekana, do dnia 30 kwietnia b. r.

Kraków dnia 7 kwietnia 1886 r.

Prof. Dr. Blumenstok.

CIEPLICE TRENCZYŃSKIE

na Węgrzech 30 minut od stacyi kolej. Tepla-Trenczyn-Teplitz. **Termy siarczane od 28° 32°R.** najskuteczniejsze w cierpieniach gośćcowych, artrytycznych, nerwobólach itd. Zakład, wygodnie urządzony, leży w pysznéj dolinie Małych Karpat. Pobyt przyjemny i tani. Początek sezonu 1 Maja. Z **Krakowa** przez Trzebinię, Oderberg, Sillein, Tepla do **zakładu 9 godzin drogi.** Na większych stacyjach bilety tam i napowrót o 33% tańsze. — Podręcznik informacyjny Dra **Filipkiewicza** we wszystkich księgarniach. Broszury i wyjaśnienia udziela na żądanie bezpłatnie

Książęcy Zarząd kąpielowy.

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

W CZECHACH

od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.) — Leczenie odbywa się bez przerwy przez cały rok.

Wybitne przez swe niedające się przewyższyć działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; świetnéj skuteczności w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywności stawów i w skrzywieniach. — Wszelkich wyjaśnień udzielają i przyjmują zamówienia na mieszkania: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach; dla Schönau Urząd burmistrza miasta w Schönau.

Jaworze (Ernsdorf)

na Śląsku austryjackim

Zakład wodoleczniczy i klimatyczny. Żętyca. Mleko. Ketir. Mięsienie itd. **Lekarz zdrojowy Docent Dr. Smoleński.**

Pora zdrojowa od 1 Maja do końca Września.

Bliższych wiadomości udziela **Zarząd kąpielowy w Jaworzu pod Bielskiem.**

SOLANKA LUCHACZOWICE

na Morawie.

Alkaliczno-solne, jod i brom zawierające zdroje lecznicze kąpiele i wziewania.

Mleko owcze i Zakład żętyczny.

— 1½ godziny jazdy od stacyi kolei w Ung. Brod, połączenie z każdym pociągiem.

Otwarcie pory zdrojowéj 16 Maja 1886.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, towarzystwo rozrywkowe, 3ch praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospekta gratis. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje **Zarząd zdrojowy hr. Serenyego** a na wody mineralne **Dyrekcyja rozsełki zdrojowéj w Luchaczowicach.**

Stacyja pocztowa i telegraficzna.

ROŻNÓW

Klimatyczne i żętyczne zdrojowisko na **Morawie** zasłonięte od **wiatrów** północnych wysokiemi górami karpackiemi i lasami z powietrzem łagodném, i w ozon zasobném, z wielkiemi równemi parkami szczególniéj nadające się dla **cierpiących na gardło, płuca i ozdrowieńców** po ciężkich chorobach.

Najbliższa **stacyja kolei lokalnéj Krasna** via **M. Weisskirchen** jest jedynie o godzinę odległa od **Rożnowa**.

W **miejscu czterech lekarzy zdrojowych, zimne i ciepłe kąpiele, przyrządy pneumatyczne i do wziewań.** — Urząd pocztowy i telegraficzny. — Powozy do najęcia do każdego pociągu a dwa razy dziennie połączenie pocztowe.

Otwarcie pory zdrojowéj 15 Maja.

Broszury zdrojowe we wszystkich księgarniach. Ubogich uwzględnia się jedynie od 15 Maja do 15 Czerwca i od 15 Sierpnia do 15 Września. Prospekta rozsyła bezpłatnie i wszelkich żądanych objaśnień udziela

Miejski komitet zdrojowy.

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

TRUSKAWIEC

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowéj dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacyi kolei naddniestrzańskiéj „Drohobycz“ posiada: **zdrój solankowy, należący według tegorocznéj analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych, wyborną żelazista borowinę, zdroje siarczane, namuł siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól glauberską i zdrój moczopędny „naftowym“ zwany, żętyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.**

Choroby, ktorych leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna: przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroju nerwowego, nerwobóle, zołzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, nieżyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą piękne, wygodnie urządzone i w piece zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracyj, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne cieniste spacery i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. *W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.*

W roku bieżącym ordynować będą w Truskawcu: *Dr. Aureli Plech z Jarosławia i Dr. Jan Rosner asystent kliniki położniczéj z Krakowa.*

Ubogich chorych, ktorzy wykażą się świadectwem ubóstwa potwierdzoném przez c. k. starostwo uwzględniać się będzie wedle możebności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

Zarząd zdrojowy Truskawiecki.

WODY LECZNICZE GAZOWE

WYROBU

Apteki pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie,

mianowicie: Woda alkaliczna, gorzka, żelazista, magnowa, litowa, salicylowa, jodowa, bromowa nadają się z powodu korzystnego swego składu, łatwéj asymilacyi, przyjemnego smaku i niskiéj nadzwyczaj ceny do dłuższych kuracyj w chorobach przewlekłych. Na każdéj flaszce uwidoczniony jest dokładny skład ilościowy, a w dodanéj broszurce bliższy opis. Flaszka zawiera 300 gramów płynu i kosztuje 16, względnie 18 ct.

Oprócz powyższych także **woda sodowa prawdziwa,** tj. woda nie tylko bezwodnikiem węglowym nasycona, którą sprzedają pod nazwą wody sodowéj, ale woda zawierająca sól kuchenną i dwuwęglan sodowy w cenie 13 ct. i **Woda chromowa,** tudzież **Lemonijada angielska gazowa** z cytrynijanu magnowego jako środek rozwalniający bardzo przyjemny w cenie 35 ct. za flaszkę.

Rozsełkę uskutecznia apteka pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.